

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA:  
REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS**

LEANDRO MANOEL AFONSO MENDES

São  
Carlos  
2024

LEANDRO MANOEL AFONSO MENDES

DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL  
MÉDICA: REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito para a  
obtenção do título de Médico pela  
Universidade Federal de São Carlos.

Orientador: Profa. Dra. Juliana de  
Almeida Prado.

São  
Carlos  
2024

Mendes, Leandro Manoel Afonso

Da construção da identidade profissional médica:  
Reflexões teórico-práticas / Leandro Manoel Afonso Mendes  
-- 2024. 47f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus  
São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Juliana de Almeida Prado.

Banca Examinadora: Juliana de Almeida  
Prado. Bibliografia

1. Educação médica. 2. Educação de graduação em medicina. 3.  
Estudantes de medicina. I. Mendes, Leandro Manoel Afonso. II.  
Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de  
Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA: REFLEXÕES  
TEÓRICO-PRÁTICAS

LEANDRO MANOEL AFONSO MENDES

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito para a  
obtenção do título de Médico pela  
Universidade Federal de São Carlos.

Aprovado pela banca examinadora em: 20/01/2024.

---

**Orientadora**

Profa. Dra. Juliana de Almeida  
Prado

Departamento de Medicina

*Em memória de meus amados  
pais, M.<sup>a</sup> Célia Afonso Mendes e Paulo Silvério  
Mendes, cuja presença continua viva em mim,  
manifestando-se através de atos de generosidade e amor.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, o grande arquiteto que nos convoca a servi-lo, aditando o nosso próprio bem e ao bem de todos. Fui guiado nessa jornada com uma chama no coração que me sustentou até o fim, apesar das dificuldades. Onde há amor, lá Deus está, e gosto de pensar que aqueles que amei e se foram também estão presentes.

Expresso minha profunda gratidão à minha amada esposa, Luciene Regina Galhardo, por ter segurado minha vida em suas mãos. Certamente, você é alguém em quem posso confiar para percorrer uma trilha que, por vezes, se curva. Aos meus amados filhos, Thomas e Theo, agradeço por todo o amor e fé depositados em mim. Sem dúvida, vocês são a maior dádiva que já recebi. Estendo meu agradecimento a todos os nossos familiares que nos apoiaram nesta empreitada, sem exceção, destacando minha sogra, M.<sup>a</sup> Aparecida de Jesus Galhardo, pelo seu cuidado com todos e suas orações, e meu tio, Geraldo Bueno de Carvalho, pelo exemplo inspirador que torna a jornada humana verdadeiramente grandiosa.

Da mesma forma, expresso minha gratidão a todos os amigos e companheiros de trabalho que encontrei ao longo dos diferentes lugares por onde passei. Certamente, nossos encontros ampliam nossa capacidade de impactar e ser impactado pelo mundo. Agradeço também a todos os amigos que fizemos aqui em São Carlos, aos colegas acadêmicos e aos irmãos de nossa igreja, em especial ao pastor Fernando César Martins e sua família, pelo acolhimento e apoio.

Não posso deixar de expressar minha profunda gratidão a todos os docentes da UFSCar, em especial ao pesquisador orientador Prof. Dr. Hugo Sarmiento, e à minha orientadora da graduação, Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliana Prado. Agradeço também a todos os preceptores médicos e à equipe multiprofissional, assim como aos meus pacientes e suas famílias. Todas essas pessoas foram fundamentais para minha formação profissional e pessoal ao longo desta jornada.

A todos, meu sincero agradecimento por fazerem parte desta caminhada e por contribuírem de maneira única para o meu crescimento e desenvolvimento.

*“Apaixonei-me por essa ciência demasiado próxima de nós e, por  
isso mesmo, incerta e sujeita ao entusiasmo e ao  
erro,  
conquanto retificada sem cessar pelo contato do imediato e do nu.”*

[Memórias de Adriano, M.  
Yourcenar]

## RESUMO

O presente estudo, embasado numa análise crítica e reflexiva da trajetória formativa do autor, lança luz sobre conceitos relevantes para a construção da identidade profissional médica no estudante, uma temática que vem conquistando destaque em diversas escolas médicas globalmente, ressaltando a importância de uma educação voltada para o desenvolvimento do caráter e promoção das virtudes. O objetivo é investigar como o modelo educacional construtivista e o currículo integrado entre teoria e prática, fundamentos do curso de medicina da UFSCar, influenciam a formação identitária. Além disso, busca-se refletir sobre fatores intrínsecos e extrínsecos ao aluno que facilitaram ou dificultaram tal formação. Adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, apoiada na análise por triangulação de dados, embasada em amplas revisões sistemáticas e metassínteses qualitativas sobre o tema. Os dados foram coletados e analisados com ênfase fenomenológica, centrada na leitura e interpretação dos registros no portfólio reflexivo do estudante. Estes foram apresentados em quadros sinópticos condensando elementos práticos derivados do diálogo com os autores, delineando sua influência na construção da identidade médica, e especificando facilitadores intrínsecos/extrínsecos e barreiras à formação. A constatação de que a exposição precoce à prática profissional no modelo educacional desta graduação exerce uma influência determinante e positiva em diversos aspectos da formação da identidade profissional médica é uma contribuição significativa deste estudo. Da mesma forma, a ênfase constante na reflexão das atividades e o estímulo ao aprendizado ativo reforçam a conclusão de que os novos cursos de medicina, com metodologias construtivistas, estão mais alinhados com a formação identitária de médicos que verdadeiramente atendam aos preceitos da sociedade. No entanto, áreas que necessitam de aprimoramento e vigilância constante foram destacadas. Mais do que uma síntese da trajetória prática do estudante, este estudo constitui um objeto que contribui para a construção da identidade profissional do próprio autor. É a composição de uma sinfonia cujas notas são intrínsecas às experiências que, com reverência, foram acolhidas. Revisitar o passado é iluminar o

## **RESUMO**

caminho do presente, proporcionando insights que transcendem o tempo e orientam a jornada futura.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Educação de Graduação em Medicina. Estudantes de Medicina. Papel do Médico.

## ABSTRACT

The present study, grounded in a critical and reflective analysis of the author's formative journey, sheds light on relevant concepts for the construction of the medical professional identity in students — a theme gaining prominence in various medical schools worldwide, emphasizing the importance of education focused on character development and the promotion of virtues. The objective is to investigate how the constructivist educational model and the integrated theory-practice curriculum, both foundational aspects of the UFSCar medical course, influence identity formation. Additionally, the study seeks to reflect on intrinsic and extrinsic factors affecting students that facilitated or hindered such formation. A qualitative methodological approach was adopted, supported by data triangulation analysis, grounded in extensive systematic reviews and qualitative metasyntheses on the subject. Data were collected and analyzed with a phenomenological emphasis, centered on reading and interpreting entries in the student's reflective portfolio. These were presented in synoptic tables condensing practical elements derived from dialogues with authors, outlining their influence on medical identity construction, and specifying intrinsic/extrinsic facilitators and barriers to formation. The finding that early exposure to professional practice in this educational model significantly and positively influences various aspects of medical professional identity formation is a noteworthy contribution of this study. Similarly, the constant emphasis on activity reflection and encouragement of active learning reinforces the conclusion that new medical courses with constructivist methodologies are more aligned with the identity formation of physicians who genuinely adhere to societal principles. However, areas requiring improvement and constant vigilance were highlighted. More than a synthesis of the student's practical journey, this study constitutes an object contributing to the construction of the author's professional identity. It is the composition of a symphony whose notes are intrinsic to experiences that have been reverently embraced. Revisiting the past illuminates the path of the present, providing insights that transcend time and guide the future journey.

**Keywords:** Education, Medical. Education, Medical, Undergraduate. Students,

Medical. Physician's Role

**ABSTRACT**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1. JUSTIFICATIVA.....	11
1.2. SOBRE O CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR.....	12
1.3. DA FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA.....	13
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>8. APÊNDICE A.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) constitui uma análise crítica e reflexiva da trajetória de formação médica do autor, a qual propõe sintetizar a evolução da prática profissional do estudante, conforme delineado no Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR, 2005). Paralelamente, esta pesquisa incorpora um estudo qualitativo que abrange a análise das experiências vivenciadas ao longo da graduação, à luz de conceitos relevantes para a formação da identidade profissional médica. O intuito é contribuir para a compreensão dos fatores que moldam essa identidade, proporcionando insights relevantes para aprimorar a formação acadêmica em Medicina, alinhando-se aos princípios pedagógicos adotados pela UFSCar.

Em face dos contínuos avanços científicos e tecnológicos no campo da saúde, associados à crescente especialização, à fragmentação do trabalho e às expectativas cada vez mais elevadas dos pacientes por cuidados mais sofisticados, os paradigmas no setor de saúde estão em constante transformação. Nesse contexto dinâmico, este estudo busca esclarecer aspectos fundamentais relacionados à construção da identidade profissional médica, reconhecendo-a como uma dimensão essencial no panorama da educação médica contemporânea.

Nos últimos anos, uma série de estudos sobre a educação profissional nos Estados Unidos, delineou a formação da identidade profissional como uma preocupação central, destacando recomendações que enfatizam a necessidade de uma educação orientada para o desenvolvimento do caráter e o fomento das virtudes (BOUDREAU; FUKS, 2015).

Dessa forma, a investigação centrada nesses aspectos específicos da formação acadêmica dos futuros profissionais médicos revela-se importante, uma vez que fornece dados e ferramentas relevantes para aprimorar a qualidade da prestação de cuidados à população.

## 1.2. SOBRE O CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR

O Curso de Medicina na UFSCar foi instituído através da resolução ConsUni nº 500, em 29 de abril de 2005, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Este curso inovador adota metodologias que priorizam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e integração entre os conteúdos, conforme preconizado no Artigo 29-II das DCN (BRASIL, 2014).

A estrutura curricular baseada em competências busca promover o desenvolvimento integrado de habilidades e ações contextualizadas, incentivando a reflexão da prática e a transferência de saberes entre diferentes contextos. Isso implica em uma redefinição dos papéis do professor e do estudante, valorizando uma aprendizagem contínua ao longo da vida profissional (UFSCAR, 2005).

As situações-problema do processo saúde-doença são elementos-chave para o aprendizado, sejam reais ou simulados, proporcionando uma aprendizagem significativa e articulada aos aspectos ético-sociais, técnico-políticos e intersubjetivos. A inserção dos estudantes no mundo do trabalho busca fortalecer o vínculo e a corresponsabilização com os pacientes, equipes de saúde e serviços, garantindo a legitimidade e relevância da aprendizagem baseada na prática profissional.

O Curso de Medicina na UFSCar é dividido em três ciclos educacionais: Integralidade do Cuidado I (primeiro e segundo anos letivos), Integralidade do Cuidado II (terceiro e quarto anos letivos) e Integralidade do Cuidado III (quinto e sexto anos letivos - internato). Os ciclos I e II adotam exclusivamente metodologias ativas de aprendizagem construtivista, centradas num currículo orientado por competências e integrado.

As atividades dos ciclos I e II incluem Situações-Problema, com foco na construção do conhecimento em pequenos grupos de estudantes, Estações de Simulação da Prática Profissional para aplicação do conhecimento e construção de habilidades, e Prática Profissional realizada integralmente na rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. O ciclo III é dedicado à formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios (Hospital Universitário e Unidade Saúde Escola), conveniado (Santa Casa de São Carlos) e regime

de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

### 1.3. DA FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA

Conforme exposto por Zimerman (2010), a identidade representa a capacidade intrínseca do indivíduo de manter-se fundamentalmente o mesmo, independente das situações e pressões externas, manifestando-se como uma expressão autêntica de sua verdadeira essência (a origem da palavra "identidade" remonta ao termo "idem", que traduz "o mesmo").

É fundamental ressaltar que a identidade constitui o elemento que permite ao indivíduo conceber sua existência enquanto entidade, abrangendo todos os seus papéis e responsabilidades, bem como o sentimento de ser aceito e reconhecido como tal pelo outro, seu grupo social ou sua cultura de pertencimento. Dessa forma, o processo identitário configura-se como uma interação entre singularidade e projeção pública, onde valores e ações são compartilhados com o grupo ao qual o indivíduo está inserido. A identidade, assim, engloba uma relação intrínseca entre diferenciação e igualdade, viabilizada apenas no contexto de interação com o outro ou no âmbito do grupo (RONZANI; RIBEIRO, 2021).

A definição da formação da identidade profissional diverge entre diversos autores, sendo abordada sob perspectivas distintas. Alguns conceituam como um processo psicossocial, enquanto outros se enquadram como uma etapa de socialização, e há também aqueles que interpretam como um processo de identificação (KAY; BERRY; COLES, 2019). De maneira concisa, a identidade de um médico pode ser concebida como uma representação da autopercepção que se desenvolve ao longo do tempo, na qual as características, valores e normas da profissão médica são internalizadas, culminando na formação de um indivíduo que pensa, age e se percebe como um médico (CRUESS *et al.*, 2014).

Segundo Coulehan (2005), a identidade profissional médica deriva de um consenso que compartilha valores e opiniões profundamente enraizados, intrínsecos aos propósitos da profissão, idealmente fundamentados em princípios como altruísmo, responsabilidade, excelência, dever, honra, integridade, cuidado e respeito pelo próximo. Ele afirma que essa identidade representa um compromisso com um

comportamento moral baseado “*no que é considerado mais sagrado*”, em referência a uma versão contemporânea do Juramento de Hipócrates. Nessa perspectiva, valores, confiança e pertencimento à comunidade são componentes essenciais nessa construção identitária.

Rumo a decisão de abraçar a profissão médica como ponto inaugural na formação da identidade profissional, Hoirisch (2010) destaca que, em cenários ideais, essa escolha deveria emergir da vocação (do latim 'vocare', que significa chamar). Nesse contexto, pressupõe-se que o médico tenha seu papel impulsionado por um chamado interior, uma atração genuína e uma habilidade inata, direcionando-se, assim, a se dedicar com amor à prática médica. Portanto, trata-se de uma escolha consciente, reservada a indivíduos suficientemente maduros.

Não obstante, esses conceitos escondem a concepção do médico enquanto figura sacerdotal, na qual se espera que ele incorpore não apenas os princípios até então destacados, mas também uma diversidade de atributos adicionais, englobando erudição, sensibilidade, segurança, inspiração de confiança, habilidade em equilibrar trabalho e lazer, prontidão constante, elevada competência técnica e profunda empatia para com o paciente. Apesar da idealização dessas qualidades, é fato que muitas delas desempenham um papel fundamental na formação da identidade profissional médica. Com frequência, algumas destas características já se manifestaram nos indivíduos antes mesmo de sua incursão na formação médica, influenciando, desse modo, a tomada de decisão em favor dessa vocação. No entanto, é imperativo considerar que esses princípios e valores podem, igualmente, ser cultivados ao longo da trajetória acadêmica, por meio de intervenções educacionais que moldam o desenvolvimento da identidade profissional, como exposição às ciências humanas, tutoria de profissionais modelo, exposição precoce aos pacientes e ao ambiente clínico, reflexão narrativa e feedback estruturado (BOUDREAU; FUKS, 2015; FROST; REGEHR, 2013; VOLPE *et al.*, 2019).

Observa-se, no âmbito da educação médica atual, uma crescente preocupação relacionada à constatação de que as identidades profissionais dos estudantes frequentemente se distanciam dos padrões e expectativas estabelecidas pela própria profissão. Neste contexto, amplia-se a compreensão de que o processo de formação médica transcende a mera aquisição de competências técnicas e conhecimentos necessários para uma prática competente. Torna-se evidente que a formação eficaz dos médicos não exige apenas capacidade técnica, mas

também a construção de uma identidade profissional sólida e alinhada com os valores da profissão médica. Muitos docentes manifestam descontentamento em relação à trajetória profissional de seus discentes, que demonstram desinteresse por áreas de

cuidados primários e especialidades generalistas, relutância em atuar em regiões rurais e carentes, resistência à carreira acadêmica, priorização do estilo de vida em detrimento da ética de trabalho, deficiências no profissionalismo, bem como uma diminuição da empatia, compaixão e humanismo (DONINI-LENHOFF; HEDRICK, 2000; RABINOWITZ *et al.*, 2001; SMITH, 2005).

De fato, desde o apelo da Fundação Carnegie em 2010 para a reforma da educação médica nos Estados Unidos, muitas recomendações foram propostas com a intenção de aprimorar o aprendizado da medicina, com ênfase na formação da identidade profissional dos médicos. Este relatório, uma espécie de atualização do Relatório Flexner, propõe melhorias neste aspecto, tais como: (1) instrução formal de ética por meio de narrativas e eventos simbólicos, (2) abordagem das mensagens expressas no currículo oculto buscando alinhar os valores defendidos e promulgados no ambiente clínico, (3) oferta de feedback, oportunidades de reflexão e avaliação de profissionalismo no contexto de orientação e aconselhamento longitudinal, (4) promoção de relacionamentos com membros do corpo docente que simultaneamente apoiem os alunos e os mantenham em padrões elevados, (5) criação de ambientes de aprendizagem colaborativos comprometidos com a excelência e a melhoria contínua (IRBY; COOKE; O'BRIEN, 2010).

Desse modo, percebe-se que a compreensão das experiências vivenciadas pelos estudantes surge como um componente essencial dos elementos formadores da identidade médica, delineados em tripé de constructos, conforme destacado por uma metassíntese abrangente elaborada por Rebecca Volpe *et al.* (2019). A referida pesquisa, publicada no BMC Medical Education, abordou meticulosamente 92 textos científicos, selecionados a partir de um universo total de 7.451 publicações. Os resultados revelaram a presença de três categorias inter-relacionadas na formação da identidade médica: (1) os estudantes e suas expectativas; (2) o ambiente educacional, a função do preceptor ou docente e a experiência prática supervisionada (modelagem de papéis - exemplos de atuação como médico que os educadores fornecem aos alunos); e (3) a sociedade, os sistemas sociais e as estruturas curriculares e impacto destes no profissional formado.

Destaca-se, ainda, uma revisão sistemática de literatura conduzida por Sarraf- Yazdi et al. (2021). Este estudo identificou mais de 10 mil publicações em bases de dados relevantes, relacionadas à formação da identidade profissional médica. Através de análises temáticas e de conteúdo direcionadas, os dados foram

minuciosamente avaliados, permitindo uma análise prática dos fatores intrínsecos e extrínsecos ao aluno que podem tanto contribuir quanto dificultar a construção da identidade profissional médica. Esses fatores atuam como facilitadores ou obstáculos nesse processo de desenvolvimento.

Para além dos estudos indicados, nos últimos 20 anos, mais de 30 revisões de literatura concernentes à identidade médica foram conduzidas globalmente. Contudo, destaca-se que nenhum deles englobou artigos provenientes da América do Sul, notadamente do Brasil, com exceção de uma recente revisão integrativa conduzida por Alves dos Santos et al. (2023), publicada pela Revista Brasileira de Educação Médica. Com foco nos aspectos relacionados ao estudante neste processo, a referida revisão inclui três núcleos temáticos centrais de discussão: (1) expectativa do estudante versus realidade; (2) a percepção caricaturada do médico como "super-herói", moldada tanto pela autopercepção dos alunos quanto pela representação social veiculada por meio de programas, séries e filmes televisivos; e (3) uma modelagem de papéis decorrente da experiência prática do estudante confrontada com a realidade.

Ademais, aprofundando a análise no contexto brasileiro de aprimoramento da formação médica, destaca-se o ponto de partida representado pela elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em profissões da saúde. Esse processo culminou na formulação de um conjunto de referências destinado a definir novas competências para os profissionais de saúde. A reorganização substantiva na formação desses profissionais é claramente observada pela proposição de uma abordagem curricular abrangente e integrada, pela promoção de metodologias ativas de aprendizagem e pela adoção da formação por competência (ACIOLE, 2013).

Os currículos orientados por competências são reconhecidos por sua ênfase na busca ativa do conhecimento, interdisciplinaridade, integração teórico-prática e interação com a sociedade, destacando o desenvolvimento da identidade profissional como ponto central nas atividades de aprendizagem (SILVA DOS SANTOS, 2011).

Entretanto, uma investigação recente que mapeou as características

de novos cursos de medicina nas universidades federais brasileiras (CYRINO *et al.*, 2020), revela uma notável escassez de abordagem formal nessa temática. Tal constatação é evidenciada pela ausência de menção e ênfase sobre a importância do

desenvolvimento da identidade profissional médica nos projetos políticos pedagógicos (PPP) dessas instituições, inclusive no PPP do curso de medicina Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR, 2005).

A identificação deste déficit reforça a pertinência de investigações futuras neste tema, as quais podem contribuir significativamente para o avanço na compreensão do assunto, proporcionando novas abordagens sobre o intrincado processo de formação da identidade profissional médica no estudante. Como já mencionado, este processo é influenciado por uma confluência de fatores que abrangem a construção, desconstrução e internalização de crenças, valores e comportamentos em uma identidade preexistente. Ressalta-se que deficiências nesse processo identitário podem exercer impactos negativos nas decisões clínicas, no papel do médico e na sua atuação em equipes multiprofissionais. Além disso, essas deficiências podem repercutir na saúde física e mental tanto dos estudantes de graduação quanto dos médicos formados, atuantes no mercado de trabalho (SÁ, 2015; SARRAF-YAZDI *et al.*, 2021).

## 2. OBJETIVO

O objetivo geral do presente estudo é examinar de que maneira o modelo educacional construtivista e o currículo integrado entre teoria e prática, ambos pressupostos basilares no PPP do curso de graduação em medicina da UFSCar, exercem influência na construção da identidade profissional médica. Essa análise busca estabelecer correlações entre as orientações normativas presentes na literatura especializada e os registros da trajetória do aluno-autor ao longo da graduação.

Os objetivos específicos são:

- 1) Investigar os fatores facilitadores e obstáculos à construção da identidade profissional médica:
  - Analisar os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciaram positivamente ou dificultaram a formação da identidade profissional médica.
  - Condensar e categorizar esses fatores, identificando elementos que atuaram como facilitadores e barreiras ao longo do percurso acadêmico.
- 2) Avaliar a experiência do estudante com os fatores influenciadores:
  - Examinar a percepção do estudante em relação aos fatores identificados, compreendendo como essas influências foram vivenciadas ao longo do curso de graduação em Medicina.
  - Analisar as nuances das experiências, considerando as diferentes formas como os fatores impactaram o processo de construção da identidade profissional médica.
- 3) Refletir sobre as estratégias de apoio à formação da identidade profissional médica:
  - Levantar estratégias educacionais e de apoio que possam potencializar a construção da identidade profissional médica durante o período de formação acadêmica.
  - Sugerir práticas e intervenções que promovam um ambiente propício ao desenvolvimento identitário dos estudantes de medicina, alinhando-se com as diretrizes do modelo construtivista e do currículo integrado.

### 3. METODOLOGIA

Dada a natureza interpretativa relacionada à temática em estudo, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, fundamentada na análise por triangulação de dados. Essa abordagem envolve a utilização de diversas fontes de dados, abrangendo a análise da conjuntura e o diálogo com autores, incluindo os anteriormente propostos, conforme ilustrado no diagrama do Esquema 1.

Esquema 1 – Estruturação da metodologia empregada



Fonte: De autoria própria.

A coleta de dados foi conduzida sob valorização fenomenológica, centrada na leitura e interpretação dos registros de formação acadêmica do estudante. Utilizou-se o portfólio reflexivo, textos e narrativas produzidos durante as atividades curriculares e extracurriculares, bem como registros de autoavaliações e feedback de facilitadores e preceptores médicos.

O diálogo com autores foi instrumentalizado não apenas para realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema, mas também para estabelecer um ponto de ancoragem na investigação da proposta temática, alinhando-se ao objetivo central do trabalho.

A análise de conjuntura abordou o objeto de estudo, situando-o em um contexto mais amplo e explorando os reflexos dessa realidade macro no espaço específico do objeto de pesquisa.

A aplicação desta metodologia, com a integração entre dados empíricos, revisão da literatura pertinente ao tema e análise de conjuntura, configurou-se como uma possibilidade para atenuar o distanciamento entre a fundamentação teórica e a execução prática do tema, conciliando-se, assim, com os objetivos delineados. (APARECIDA; MARCONDES; ANDRADE BRISOLA, 2014; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2016; ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015).

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A seguir, serão apresentados os quadros sinópticos que condensam os elementos práticos derivados do diálogo com os autores, delineando sua influência na construção da identidade médica. Estes quadros são categorizados em três grupos distintos: os facilitadores intrínsecos ao estudante, os facilitadores extrínsecos e as barreiras a formação da identidade profissional médica. Na coluna à esquerda, encontram-se as especificidades desses elementos segundo a literatura especializada (SARRAF-YAZDI *et al.*, 2021; VOLPE *et al.*, 2019), enquanto na coluna à direita, o autor especifica se tais aspectos estão ou não presentes em seu contexto de formação construtivista. Além disso, cada entrada na tabela é acompanhada por uma breve exposição sobre os dados obtidos e sua interpretação contextualizada.

Tabela 1 – Facilitadores intrínsecos

	O estudante foi capaz de...	Como este atributo experimentado pelo estudante?
1A	Reconhecer as expectativas da sociedade relativas ao papel profissional, responsabilidades e códigos de conduta	O estudante vivenciou e reconheceu as expectativas da sociedade em relação ao seu papel como futuro médico, assim como a conduta desejável em diversos cenários. Essa conscientização foi alcançada por meio das atividades práticas profissionais, integradas precocemente no currículo, e também por meio de participação em atividades extracurriculares.
1B	Identificar-se com profissionais médicos e com a comunidade de saúde em geral	O estudante teve a oportunidade de desenvolver uma identificação precoce com os atores e elementos relevantes no contexto do cuidado em saúde, por meio de suas atividades práticas profissionais. Além disso, foi capaz de refletir sobre a qualidade de cada encontro e compreender de que maneira essas experiências poderiam influenciar sua construção identitária.
1C	Demonstrar comportamento profissional na prática diária	O estudante foi continuamente incentivado e avaliado em relação à adoção de um comportamento profissional durante suas práticas, especialmente nas atividades que envolviam visitas domiciliares e experiências práticas. É importante salientar que a manifestação desse comportamento profissional foi influenciada pelas experiências profissionais anteriores do estudante e pelas intervenções

		<p>dos docentes/facilitadores, ancoradas no currículo oculto. Embora em algumas situações-problema teorizadas houvesse estímulos para abordar esse tema, frequentemente esses aspectos eram negligenciados em favor do aprendizado fisiopatológico, tanto pelos estudantes quanto pelos</p>
--	--	---

		docentes/facilitadores que seguiam abordagens mais tradicionais de ensino.
<b>1D</b>	Cumprir as responsabilidades atribuídas como membro da equipe de saúde	O discente foi capaz de desempenhar suas atribuições integrado à equipe, sem entraves, na grande maioria dos cenários inerentes à prática profissional.
<b>1E</b>	Desenvolver confiança com a aplicação de habilidades de comunicação, aconselhamento e raciocínio clínico para contribuir no cuidado de seus pacientes	As habilidades de comunicação foram fortemente incentivadas nos primeiros anos, especialmente durante as atividades práticas e visitas domiciliares. Além disso, as competências de aconselhamento foram frequentemente exercitadas, sendo que em algumas ocasiões, o estudante se deparou com momentos de significativa demanda, sobretudo de natureza psicoemocional por parte dos pacientes durante as visitas domiciliares.
<b>1F</b>	Desenvolver relacionamentos profissionais com pacientes, colegas e membros da equipe	O desenvolvimento do relacionamento interpessoal, tanto na esfera pessoal quanto na profissional com os pacientes, foi vigorosamente promovido ao longo da formação acadêmica, tornando altamente improvável que um estudante não adquira a habilidade de desenvolvê-lo. Nos primeiros meses, os alunos são imersos no ambiente prático da atenção básica à saúde, sendo-lhes atribuída a responsabilidade longitudinal pelos cuidados de determinados pacientes nos dois primeiros anos do curso. Os atendimentos ocorrem em visitas domiciliares, proporcionando aos alunos um impacto real e desafiador, incitando-os a iniciar e cultivar um relacionamento médico-paciente capaz de estabelecer um vínculo de confiança essencial para essa jornada de cuidado. À medida que avançam no curso e participam de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, os estudantes assumem uma corresponsabilidade vital em relação aos pacientes, mantendo-se na vanguarda desse elo médico-paciente. Vale ressaltar, entretanto, que durante estágios realizados fora do Hospital Universitário ou em ambientes com uma cultura educacional menos desenvolvida, o papel dos estudantes às vezes se tornava mais secundário na relação médico-paciente. Nesses contextos, havia uma maior ênfase no reconhecimento do entendimento sobre a patologia e a evolução do caso, em detrimento do desenvolvimento do aspecto relacional e humanizado do cuidado.
<b>1G</b>	Demonstrar desejo e sustentar motivação na aquisição de competências e aprendizagem ao longo da vida	O discente demonstrou habilidade em manter elevados níveis de motivação ao longo do processo de aprendizagem contínua, especialmente sob a influência da metodologia construtivista no modelo de espiral do conhecimento.
<b>1H</b>	Prestar atenção às emoções e envolver-se no pensamento crítico e na reflexão	Durante as sessões de reunião em pequenos grupos destinadas à reflexão da prática, o estudante foi proporcionado com maiores oportunidades para contemplar as emoções, empregando pensamento crítico e reflexivo. Nos momentos práticos, especialmente diante das demandas do ambiente hospitalar, essas ocasiões foram limitadas, possivelmente contribuindo para o aumento da tensão emocional nesse contexto, manifestando-se no

		comportamento coletivo do grupo de alunos.
--	--	--

Fonte: De autoria própria e com base em Sarraf-Yazdi et al. (2021) e Volpe et al. (2019).

Tabela 2 - Facilitadores extrínsecos

	O ambiente de aprendizagem forneceu...	Como este atributo foi experimentado pelo estudante?
2A	Eventos simbólicos de socialização, como Cerimônia do Jaleco Branco ou Código de Honra	Foram poucas as ocorrências de eventos sociais destinados a promover a formação da identidade médica dos estudantes. O primeiro dia de apresentação dos alunos, conduzido pela coordenação, abordou o código de ética do estudante de medicina, entregando aos alunos o respectivo livreto, cujo recebimento foi devidamente documentado. Embora essa cerimônia e seu simbolismo tenham sido significativos, notou-se a ausência de uma apresentação formal e discussão sobre ética médica, aspecto que poderia ter sido tratado oficialmente em outro momento. Os eventos de socialização durante palestras e simpósios médicos na cidade ocorriam de forma esporádica e eram frequentemente organizados de maneira independente. Os eventos sociais externos, promovidos pelos estudantes, muitas vezes conflitavam com a ideia de desenvolvimento do caráter e promoção das virtudes, sendo prevalente uma cultura que perpetuava trotes desrespeitosos com os calouros e, em alguns extremos, casos de assédio moral.
2B	Oportunidades diretas e repetidas para interagir com os pacientes	Ao longo de todo o percurso acadêmico, especialmente nos anos iniciais, nos quais o contato com a atenção básica é proeminente, o estudante é incentivado a interagir em diversos contextos com o paciente. Essa interação se manifesta em diferentes cenários, como visitas domiciliares, atendimento domiciliar, atividades na unidade básica de saúde, participação em grupos de saúde, acompanhamento e atendimento ambulatorial, pronto atendimento, enfermarias de internação e unidades intensivas. Mesmo nas esferas da atenção terciária, presentes nos ambientes hospitalares, tal interação é fomentada. Destaca-se, nesse contexto, a prática de acompanhar um paciente de maneira contínua durante o período de internação, estabelecendo conexões não apenas

		com o indivíduo em questão, mas também com seus familiares.
<b>2C</b>	Relações profissionais significativas com equipes multidisciplinares de saúde	<p>Dado que o estudante se integrou precocemente ao ambiente prático, a interação com outros profissionais se torna indispensável e intensiva ao longo do curso. Entretanto, a ênfase na promoção dessas relações, pautada na valorização dos distintos membros da equipe, foi mais proeminente nos primeiros anos, notadamente no contexto da atenção básica.</p> <p>Nos anos finais do internato médico, a interação com os demais profissionais de saúde, em grande medida, se restringiu ao diálogo sobre intervenções a serem realizadas com o paciente e a participação em reuniões com familiares.</p> <p>Verificou-se a ausência de estímulo por parte do curso para ações interdisciplinares, sendo que foi possível vivenciar essa experiência de forma mais abrangente por meio de atividades extracurriculares, especialmente durante a participação no programa PET-Saúde.</p>

<b>2D</b>	Clareza de função dentro da equipe e do sistema de saúde em geral	Não existem registros de desorientação sistemática por parte do estudante em relação à sua função durante as atividades práticas. Em linhas gerais, as tarefas nos primeiros anos eram acordadas previamente, e durante as atividades hospitalares, a supervisão por preceptores ou professores era uma constante.
<b>2E</b>	Currículo formal para promover a aquisição holística e longitudinal de conhecimento e educação clínica	A estrutura do curso, fundamentada em uma abordagem construtivista e um currículo integrado que articula teoria e prática, concentra-se no fomento do desenvolvimento da capacidade do aluno em aprender a aprender. Assim, todas as atividades são desenhadas com o propósito constante de alcançar esse objetivo.
<b>2F</b>	Oportunidades artísticas e humanas para promover a criatividade, reconhecer emoções e explorar identidades	Apesar de o curso de medicina estar localizado em um campus universitário com uma ampla variedade de atividades nas ciências humanas, observou-se uma escassez de oportunidades nas esferas artísticas e humanísticas, com exceção de algumas iniciativas isoladas por parte de alguns docentes, notadamente nos primeiros anos de formação. Mesmo assim, o estudante teve a oportunidade de participar significativamente de um desses eventos (APÊNDICE A).
<b>2G</b>	Currículo oculto para alinhar valores e comportamentos profissionais pretendidos e implementados	Nos encontros informais com pacientes e profissionais de saúde em momentos cruciais do ciclo de vida e do processo de saúde-doença, como nascimento, morte ou sofrimento, observa-se uma marcante influência desses eventos na formação do estudante, moldando seus valores, atitudes e comportamentos. Contudo, em algumas circunstâncias, torna-se necessário um mediador para direcionar a atenção do aluno para esses aspectos. Este papel é particularmente relevante durante as atividades de reflexão prática, as quais, por vezes, acabam sendo relegadas a um plano secundário durante o internato médico. Nas narrativas compartilhadas acerca de experiências e trajetórias de vida, bem como durante a participação em um curso de extensão voltado para a medicina narrativa, foram abordados diversos aspectos do currículo oculto que desempenham um papel crucial na formação da identidade médica.
<b>2H</b>	Suporte nas interações clínicas entre pacientes e estudantes; estudantes e médicos	O respaldo nas interações dentro dos ambientes clínicos foi proporcionado pelos docentes e preceptores.
<b>2I</b>	Relações colaborativas entre pares	As dinâmicas conflituosas e não colaborativas entre os estudantes durante essa fase de amadurecimento são frequentemente originadas pela competitividade e pela falta de respeito pelo próximo. Contudo, esses desafios são consideravelmente mitigados pela estrutura do curso, que promove atividades reflexivas conduzidas em salas de pequenos grupos, com formato de mesa redonda e orientação do docente. Em geral, há um acordo de trabalho preestabelecido, no qual as regras de respeito mútuo são acordadas. Além disso, o modelo de avaliação com conceito adotado contribui para atenuar a competição menos saudável entre os estudantes.

2J	Discussões abertas e de apoio com professores e	A organização do currículo propicia uma dinâmica mais horizontal na interação entre docentes e discentes,
----	---	---

	colegas	notadamente por meio da adoção de grupos reduzidos que propiciam discussões abertas. Entretanto, parte dessa horizontalidade se dissipa durante os períodos de internato, onde impera uma dinâmica hierárquica no ambiente hospitalar, muitas vezes caracterizada pela designação do preceptor como autoridade máxima. No que tange ao suporte, observa-se que a figura do docente facilitador e do orientador, por vezes, desempenha eficazmente o papel de atenuar essa hierarquização.
<b>2K</b>	Acesso a orientação, aconselhamento e modelos positivos de profissionais	Na estrutura curricular, no primeiro ano, é formalizada a designação de um docente orientador, incumbido de prover orientação e aconselhamento ao discente ao longo de sua trajetória acadêmica. Entretanto, enfrentam-se desafios estruturais nesse domínio, uma vez que os docentes não contam com uma carga horária oficialmente alocada para essa atividade. Devido à eventual falta de disponibilidade em suas agendas, têm-se observado, em muitos casos, reclamações por parte de outros estudantes em relação à escassa disponibilidade e interação com seus orientadores. No que concerne à experiência específica do estudante, destaca-se que sempre desfrutou de amplo acesso ao orientador. Adicionalmente, estabeleceu contatos com outros docentes que desempenharam o papel de orientadores em projetos de iniciação científica e extensão, inclusive oriundos de distintos departamentos, resultando em significativo enriquecimento da experiência profissional e acesso a aconselhamento especializado. É relevante ressaltar que o corpo docente e profissional da rede de saúde abriga profissionais exemplares que servem como modelos positivos. Contudo, é válido observar que, reciprocamente, também se faz presente a presença de profissionais que se configuram como modelos negativos. A habilidade de identificá-los revela o desenvolvimento autorreflexivo e de profissionalismo por parte dos estudantes.
<b>2L</b>	Oportunidades de reflexão orientada com feedback	A estrutura curricular foi delineada com ênfase na promoção de uma postura crítico-reflexiva e corresponsável no contexto do ensino-aprendizagem. O acompanhamento do referido processo foi caracterizado por sua natureza contínua e permanente, destacando-se a relevância atribuída às avaliações formativas, as quais assumiram papel preponderante na otimização desse dinamismo educacional. A avaliação formativa, de caráter processual e orientada para a aprendizagem, incorpora a autoavaliação e a avaliação pelos demais membros do grupo ou equipe de trabalho, quanto ao desempenho e atuação individuais. Seu propósito reside na identificação de potencialidades e áreas que demandam atenção, visando aprimorar o processo ensino-aprendizagem. Notadamente, essas avaliações foram conduzidas mediante diálogo e feedback, ressaltando-se algumas exceções ao longo da graduação, nas quais lamentavelmente adquiriram caráter mecanizado e foram realizadas de maneira pro forma.
<b>2M</b>	Exposição a experiências clínicas	A integração do discente na prática desde os estágios iniciais da formação propiciou a vivência de diversas situações de relevância e desafios humanos,

	desafiadoras, como morte e sofrimento	notadamente aquelas que envolvem sofrimento e morte. Tais experiências têm o poder de deixar impressões profundas, inculcando-se de maneira significativa e contribuindo para a modelagem da identidade do
--	---------------------------------------	--

	estudante.
--	------------

Fonte: De autoria própria e com base em Sarraf-Yazdi et al. (2021) e Volpe et al. (2019).

Tabela 3 - Barreiras

	O estudante percebeu ou vivenciou	Como este atributo foi experimentado pelo estudante?
3A	Desconexão entre conhecimento teórico e aplicação na prática clínica	Durante o percurso acadêmico, foram raros os momentos em que se observou uma desconexão entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática. Mesmo nas instâncias de ensino eminentemente teórico, as situações-problema foram cuidadosamente concebidas de modo a ancorar o estudo teórico em contextos práticos, possibilitando, assim, uma integração plena entre o conhecimento teórico e sua aplicabilidade.
3B	Pesadas demandas acadêmicas e responsabilidades concorrentes	Verificou-se que a carga horária e as exigências acadêmicas eram factíveis de serem cumpridas sem causar danos significativos à saúde física e mental do estudante, embora outros alunos da classe tenham enfrentado problemas neste aspecto. O aluno, mais maduro e com responsabilidades familiares concorrentes, enfrentou desafios adicionais na adaptação às demandas do curso. Contudo, é relevante destacar que o programa de estudos enfatiza intensamente o desenvolvimento da capacidade de estudo e síntese, o que mitigou parte do ônus, especialmente nos primeiros anos. À medida que as atividades de internato médico nos anos finais demandavam uma carga mais intensa, percebeu-se uma adaptação e um senso de plenitude ao enfrentar esses desafios.
3C	Tensões entre valores pessoais e identidade profissional mais ampla instigadas por encontros desafiadores	Não foram observadas discordâncias fundamentais entre valores, particularmente quando confrontado com desafios significativos. Diante de pacientes com níveis reduzidos de colaboração, preceptores médicos que personificaram um paradigma negativo, ou docentes não alinhados com os princípios do método de ensino construtivista, o estudante demonstrou habilidade em preservar a integridade e prosseguir de maneira proativa, adotando um comportamento ético e respeitoso. Em uma única circunstância mais delicada, envolvendo a interação com um docente, o estudante beneficiou-se do respaldo e apoio fornecidos pelo orientador e pela coordenação do curso.
3D	Retrato negativo da profissão pela grande mídia ou glamourização de características como o cinismo	A representação negativa da profissão médica pela grande mídia no Brasil é notável, associando frequentemente o médico a práticas desumanizadas e pouca dedicação ao paciente. Tal imagem pode ser atribuída, possivelmente, às décadas de ênfase na superespecialização e na centralidade no cuidado hospitalar, com uma priorização das doenças em detrimento do indivíduo. No entanto, é relevante destacar que esses aspectos são abordados de maneira significativa nos primeiros anos do curso de Medicina da UFSCar. Dessa forma, o fenômeno

		em questão torna-se compreensível ao estudante, apresentando
--	--	--

		um baixo potencial de impacto negativo na formação de sua identidade profissional.
<b>3E</b>	Falta de oportunidades ou expectativas para assumir responsabilidades no cuidado do paciente	Ao longo do percurso acadêmico, diversas oportunidades se apresentaram, desde os primeiros anos de prática na atenção básica de saúde até o estágio hospitalar. Nesse contexto, o estudante é co-responsabilizado pelo cuidado do paciente e encarregado da elaboração do plano de cuidado correspondente.
<b>3F</b>	Dificuldade de navegar ou se adaptar a novos ambientes clínicos	Não foram experimentadas dificuldades de adaptação nos distintos ambientes clínicos e durante as interações acadêmicas ao longo do percurso acadêmico.
<b>3G</b>	Incompatibilidade entre personalidade e valores com os dos membros da equipe ou pacientes	Não foram identificadas discrepâncias substanciais entre as características de personalidade e os valores dos indivíduos envolvidos, mantendo, assim, a viabilidade da relação. Contudo, notaram-se, além da manifestação de opiniões e perspectivas divergentes, elementos comuns nas dinâmicas sociais, interações com profissionais que se destacam como modelos negativos. É relevante destacar, no entanto, que o estudante demonstrou capacidade reflexiva, evitando assim absorver ideias que pudessem prejudicar negativamente sua formação.
<b>3H</b>	Relacionamentos desafiadores com membros da equipe, pacientes ou colegas	Determinadas interações com colegas se apresentaram como desafiadoras, notadamente durante as discussões em pequenos grupos, possivelmente decorrentes de uma dinâmica geracional divergente. Importa ressaltar que não foram observadas complicações significativas no trato com membros da equipe ou pacientes.
<b>3I</b>	Estruturas hierárquicas no ambiente clínico que dissuade o estudante de procurar ajuda ou de se manifestar	Efetivamente, constata-se a existência de estruturas hierarquizadas nos contextos hospitalares, as quais, de certa maneira, obstaculizam a interação horizontal e podem propiciar desafios relacionados à comunicação, inibição e, potencialmente, aumentar o risco de assédio moral contra os estudantes. Essas experiências foram mais pronunciadas, especialmente nos ambientes com menor influência direta da instituição universitária.
<b>3J</b>	Ausência de orientadores ou modelos positivos	Os orientadores do estudante sempre se mantiveram acessíveis e disponíveis para o aluno. Observou-se a carência de monitores ou tutores de apoio para as disciplinas. Durante o processo formativo, o estudante teve a oportunidade de interagir com profissionais que serviram como modelos positivos, sejam eles docentes ou preceptores médicos.
<b>3K</b>	Tensão entre a identidade pessoal existente e a identidade profissional aspirante	Nos estágios finais do internato médico, evidencia-se uma certa tensão entre a identidade profissional que foi desenvolvida nos primeiros anos do curso, focalizando a atenção básica e o cuidado integral, em contraste com o modelo predominante na atenção terciária, mais especializado e orientado para as doenças. Neste cenário, observa-se também uma crescente preocupação com outros aspectos da profissão, como o mercado de trabalho, carga horária e remuneração, que podem servir como outros fatores geradores de tensão.

3L	Incerteza ou falta de confiança nas interações clínicas que colocam em dúvida a capacidade de cumprir tarefas profissionais	O vasto universo de conhecimento na área da medicina e a extensa gama de temas que o estudante enfrenta em suas interações clínicas provocam apreensão em relação à sua capacidade de atuação após a formação. Entretanto, é importante ressaltar que essa preocupação é abordada e atenuada pela competência adquirida de síntese de informações e pela contínua capacidade de aprendizado.
3M	Expectativas irrealistas ou conflitantes	As expectativas mais idealistas surgem nos estágios iniciais do curso, caracterizados por idealizações da profissão médica. Contudo, essas expectativas são rapidamente confrontadas e ajustadas por meio das atividades práticas precoces, proporcionando uma compreensão mais realista e fundamentada da prática médica.

Fonte: De autoria própria e com base em Sarraf-Yazdi et al. (2021) e Volpe et al. (2019).

A seguir, alguns trechos ilustram a natureza dos dados analisados:

“ Percebi que este método favorece a fixação da aprendizagem, devido à todas etapas de discussão se tornam mais significativo e mais retentivos. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO ”

“ A atividade inaugural da prática profissional consistiu na elaboração da narrativa da história de vida do paciente em visita domiciliar. A minha narrativa foi a longa e que continha maior número de detalhes. Durante o processo de visita domiciliar refleti que assim deveria fazê-lo, pois em todos os fatos da vida podem estar contidas informações relevantes para o processo saúde-doença da paciente. Além disso, resolvi abordar os aspectos de saúde de todos os integrantes da casa, em especial do esposo dela de 80 anos. Nosso grupo de trabalho acolheu positivamente esta minha iniciativa e gostou da narrativa. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO ”

“ Avaliei este encontro como positivo, embora muitos integrantes do grupo não concordassem com isso, e alguns se explicitaram expondo que estávamos revisitando temas já abordados, o que na visão deles não era proveitoso. Concordo que possa ser um pouco aborrecedor, mas como SUS é um tema muito vasto, acho que encontrarei pontos interessantes para entender melhor os problemas e desafios que iremos encontrar. A facilitadora A. reportou preocupação com o grupo e a capacidade de chegarmos com um bom trabalho na nova síntese. Destacou também a dificuldade de sintetizar as ideias expostas, pois várias vezes os integrantes falavam ao mesmo tempo. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO ”

“ Reflexão sobre o filme *Edifício Master: Minha expectativa já era boa em relação a atividade, e a temática e o enredo do filme superaram, além de realmente me emocionar com as histórias. Dentro do contexto de história de vida/história clínica que estamos trabalhando, foi muito válido conhecer a riqueza e multiplicidade de fatos contidos numa história de vida, contento variáveis que impactam no processo saúde doença das pessoas. Igualmente rico foi reconhecer como as pessoas lidam com os diferentes impactos e mudanças em suas vidas de maneira diferente, mesmo os mais recorrentes, como a solidão, separação e gravidez não planejada. Também pude notar a habilidade de entrevista semiaberta do jornalista. Como ele fazia perguntas que conduziam a reflexão do entrevistado, para que ele trouxe uma conclusão, tentando direcioná-los, mas mantendo naturalidade no diálogo. Sua neutralidade e cordialidade em ouvir não fazendo juízo de valores. E como as pessoas respondiam facilmente às questões que, na nossa cabeça parecem difíceis de serem abordadas, como sexo e renda. Ele também procurava investigar o que significava aquele momento da entrevista para pessoa. Verifiquei que aquela expectativa negativa da maioria da sala em relação a atividade foi superada, dada a riqueza de assistir este belo filme acrescentando a holística de como as entrevistas eram estruturadas. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO*

“ Como sempre, acho importante e interessante este formato das sínteses provisórias, fazendo a leitura de todas as histórias clínicas, para que possamos treinar nossa percepção das necessidades de saúde das pessoas, verificar como o colega está executando e estruturando sua história clínica, para que possamos refletir nas nossas. Achei as questões pertinentes para o estudo. O grupo ainda tem muita dificuldade no processo de discussão após as leituras, focando em determinados assuntos que muitas vezes são detalhes, e há a incidência de muitas conversas paralelas. Este também é a percepção da facilitadora em sua avaliação, embora consigamos no final, estabelecer questões relevantes para o estudo. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO

“ Em relação a discussão e o trabalho em grupo, ele começou bem até o intervalo e posteriormente se tornou apático, houve conversas paralelas e interrupções. Tentei contribuir o máximo pois tinha estudado bastante para a síntese, trazendo o histórico da puericultura no Brasil e a necessidade do novo olhar para o cuidado com a criança. Não sei se o grupo assimilou bem tais informações. Parecia que estava mais preocupado em estabelecer um padrão ou estrutura de como deve ser o atendimento da criança. Não fiquei com impressão dos trabalhos em grupo neste dia. Um ponto que pode ser negativo é o tamanho do grupo. A facilitadora fez críticas ao final relacionadas ao processo de trabalho do grupo. DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1º ANO

“ Reflexões sobre o Filme *Wit - Uma Lição de Vida*: O filme traz a visão de como é estar doente, como a doente vivencia tal processo. No caso do filme a paciente tinha um câncer avançado. O filme era bom, sem apelos, porém pesado em relação aos sentimentos que desperta, devido ao sofrimento e a morte que apresenta. Durante a discussão, pode colocar pontos em relação ao estudo de psicologia clássica e psicodinâmica que venho fazendo, bem como a leitura do livro "Sobre a morte e morrer" de Elisabeth Kubler Ross, que aborda bastante o tema. O filme mostra as fases que normalmente um paciente passa estando com uma doença grave e próximo da morte, passando pela negação, depressão e aceitação. Mostra como trabalham os mecanismos de defesa do ego em momentos de eminente sofrimento psíquico que pode ser causado pelo conflito da proximidade da morte. Neste ponto, o que o filme traz é a importância da humanização do processo de tratamento e uma reflexão sobre o quanto o tratamento seria benéfico. Os médicos se mostram extremamente técnicos

*e científicos ignorando os sentimentos da paciente e seu olhar para sua doença e situação. Ao mesmo tempo, mostra que o mesmo médico não é um monstro desumano, mas tem aquela mentalidade formada para exercer a profissão, ou seu papel perante a sociedade, que é o que pode trazer a cura. O médico não está preparado para lidar com a situação diante da morte próxima do paciente e o insucesso do tratamento, trazendo uma reflexão sobre o que seria tal sucesso? Respeitar os momentos de negação e outros mecanismos de defesa do ego do paciente, eles fazem parte de todo o processo, seja ele em direção a melhora ou a morte. Refletir sobre os sentimentos e mecanismos de defesa que a paciente desperta em nós profissionais. Em situações de vulnerabilidade como em tratamentos ou próximo da morte, é que nós nos tornamos mais humanos, e, portanto, precisamos de humanização, de empatia e afeto. A maior lição pra mim, após o filme e que pude sintetizar no ano durante a atividade, é ouvir e perceber que o mais significativo para a saúde do paciente é aquilo que ele relata estar precisando, o paciente realmente é a melhor pessoa para dizer o que ele precisa.* DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 1° ANO

“  
*Você teve destacado desempenho em nossas atividades ao longo do ano. Mantenha essa característica de inquietação frente as verdades estabelecidas. será um recurso inestimável na profissão médica.* DO AVALIAÇÃO COM FEEDBACK DAS ESTAÇÕES DE SIMULAÇÃO DA PRÁTICA 1° ANO  
 ”

“  
*Iniciei esta nova etapa da prática profissional com alegria e serenidade, pois foi uma atividade na qual tive prazer em me dedicar no ano passado.*  
 DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 2° ANO  
 ”

“  
*Avalio esta atividade como satisfatória. O trabalho em grupo e o de coleta de informações na unidade foi importante, sobretudo por esta ter mudado fisicamente durante as férias. Contudo, haviam lacunas que foram sanadas, tanto individuais como do grupo, em relação aos processos de trabalho na unidade e conhecimento dos fluxos. Fui proativo em elaborar a apresentação em casa para ser complementada pelo grupo, no entanto não foram acrescentadas muitas informações. Senti falta principalmente de dados epidemiológicos do território, o que aparentemente é uma lacuna da própria unidade. Foi interessante conhecermos mais sobre a realidade das outras unidades e dos grupos. Percebi que evolui no olhar e na reflexão sobre as práticas bem como no conhecimento sobre o assunto, em relação ao primeiro ano, e também após a atividade.* DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 2° ANO  
 ”

“  
*Iniciamos o encontro com uma revisão das atividades realizadas pelas duplas na USF e uma retomada de pactuações e orientações por parte do facilitador para o grupo. Esta conversa durou cerca de uma hora e impactou na leitura e discussão das histórias clínicas, as quais não puderam ser lidas todas. Consegui levantar alguns pontos citados na discussão e apresentei ao grupo para que formulássemos as hipóteses e questões. Neste ponto houve divergências durante a elaboração e aceitação de alguns temas como o sono. O facilitador interveio e ajudou a manter e acrescentar mais comorbidades do ciclo para investigação. No final, achei que os pontos que levantamos para estudo foram relevantes e saí satisfeito do encontro. Agora no segundo ano vejo em mim mais facilidade em processar os temas que devem ser estudados.* DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA 2° ANO  
 ”

“ Avalio positivamente como meu primeiro atendimento. A maior dificuldade foi o tempo, a consulta ficou extensa e tive dificuldade para passar os dados para o prontuário de forma integral dentro do tempo estipulado. Fui acompanhado pelo residente F., que focou bastante no exame físico, demonstrando algumas técnicas, o que foi excelente para nosso aprendizado, porém consumiu mais tempo. Como ponto de melhora, realizar as anotações diretamente no prontuário e direcionar mais a entrevista devem diminuir o tempo gasto. Também não anotei todos os resultados de todos os exames complementares, por motivo de tempo. Como ponto positivo, conseguimos uma boa receptividade da paciente e levantamos boa quantidade de necessidades de saúde de uma paciente que somente vinha para entrega de exames. ”

DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA SAÚDE

DO ADULTO E IDOSO 3° ANO

“ Após longa data de interrupção das atividades, devido à pandemia, e sem preparação prévia, há certa dificuldade em realizar a atividade. Alia-se ao formato de simulação on-line com outro aluno, onde todos os outros observam, gera certa inibição e um pouco de constrangimento inicial. Contudo, considero que pude passar pelos principais tópicos durante a anamnese, e me atentar a pontos importantes no caso, que seria principalmente sinais de desidratação no caso da queixa principal, e sintomas que poderiam estar relacionadas a algum problema cardiovascular. A atividade foi válida para revisar pontos da anamnese geral e discutir os achados, e como proceder na conduta. ”

DO PORTIFÓLIO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA SAÚDE DO ADULTO E IDOSO 3° ANO

“ Reflexão da semana:

I. [On-line]. A importância do olhar integral no cuidado com a pessoa, principalmente uma idosa frágil. Sua saúde, sua doença, sua história, sua vida. O relato do cuidador. Síndrome demencial: como ver, como abordar, como diferenciar. O olhar clínico.

II. Retomada das práticas. Paciente atendida, idosa fragilizada, insuficiência, luto, dor, tristeza. Uma história de abuso de álcool tem raízes familiares. O ouvir. Antes de tudo, você gostaria de falar sobre o seu filho que faleceu?

III. [Na passagem de casos]. Unir as melhores evidências para as melhores condutas, o melhor cuidar para os melhores resultados.

IV. Paciente atendida, idosa cuidadora do marido idoso. Com dores. O cuidado deve ser compartilhado com todos e para todos.

V. Paciente atendida, idosa. É preciso mudar o auto preconceito com a idade. A mudança pra uma vida saudável é em qualquer tempo.

VI. Paciente atendida, com história de sintomas psicóticos, tentativa de suicídio. Sua história o passado. O futuro - seu projeto de vida: O que você deseja para a sua vida? O que você decidir podemos ajudar. Mas é você que precisa decidir. Motivar.

VII. [Na passagem de casos]. A iatrogenia medicamentosa no idoso.

VIII. Paciente amoutado em acidente. – Coisas ruins e erros aconteceram no passado, isso é um fato. Infelizmente não podemos fazer nada para voltar no passado e impedir essas coisas que aconteceram. Mas podemos agora, no presente, te ajudar a melhorar sua qualidade de vida, pra que você possa olhar para o futuro e enxergar o José daqui a dez ou vinte anos... o que você quer? Você precisa pensar e escolher.

IX. Dependência química. Na nossa vida tomamos decisões e tudo tem consequências. Decidimos usar a droga porque ela traz prazer, mesmo que curto. Mas há uma consequência, um preço que ela nos cobra, o que você conhece muito bem. Nós estamos aqui para te ajudar.

X. Paciente com depressão crônica com ideação suicida. Primeiro o trato, agente te trata e você não se mata. Segundo você precisa sair um pouco da sua casa (novo).

XI. Paciente alcoolista de longa data, vai para internação em instituição. Reconhece a história de perdas que o vício lhe trouxe (relações, oportunidades, materiais, saúde). Todo vício traz prazer, parece bom, mas tem um preço, e esse preço é maior não? A pessoa deve refletir.

XII. A paciente veio para pedir medicamentos. Questões complexas foram abordadas. Sexualidade, saúde da mulher, uso de drogas, ideação suicidas, manchas de pele,

uma possível IST. É preciso uma abordagem que permita a abertura e passagem para complexidade do ser humano.

XIII. Estou acompanhando a paciente da nona semana, foi gratificante estabelecer esse vínculo e acompanhar a sua evolução, estar cuidando.

XIV. [Passagem de casos]. A ciência poderá ter encontrado a cura para a maioria dos males, mas não achou ainda o remédio para o pior de todos: a apatia dos seres humanos [Helen Keller].

XV. Paciente atendido, idoso, com histórico sintomas de herpes zoster. Além da queixa, encontramos abordamos e identificamos outros pontos de atenção. Acompanhar o quadro. O cuidado integral.

XVI. O paciente retorna. Pouca melhora. Sinais não condizem com a hipótese inicial de zoster. Suspender tratamento, investigar. Exames para causas orgânicas. Se for uma reação, o que poderia estar causando isto sr. Hélio? O paciente é o melhor especialista sobre ele mesmo. Hipertensão não controlada, melhorar tratamento.

XVII. O paciente retorna [XV]. O rash permanece. Pressão melhor controlada. Ele traz a informação que precisamos. Possivelmente reação ao anti-hipertensivo [anlodipino]. Suspender/ substituir. Em outro retorno [XIII], a paciente vem para abordagem familiar acompanhada do filho. Esta oportunidade foi ótima para minha experiência e para o cuidado da paciente com questões complexas em saúde mental.

XVIII. Paciente atendido, mulher jovem, depressão, ansiedade, luto, problemas familiares. O acolhimento, a escuta, a vontade, o pacto e a ajuda.

XIX. Paciente homem jovem [acompanho], histórico de dependência química em remissão, a esculta atenta revela outras áreas para atenção e motivação.

XX. Paciente retorna [3ª vez]. O rash acabou. A pressão melhorou. Outras questões poderão vir. O vínculo foi criado.

XXI. in albis.

XXII. in albis.

XXIII. A paciente retorna. O humor está melhor. Se sente bem. O tratamento farmacológico ajuda [lembrar de utilizar inicialmente os psicotrópicos que a pessoa já tenha utilizado no passado e se adaptado bem]. Perseverar e buscar novas formas de “mais ajuda” na própria vida. “A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias” [Hipócrates].

XXIV. Acompanho um caso com boa adesão da família ao serviço. Podemos fazer a diferença, podemos somar.

XXV. Paciente atendida, mulher, com história de depressão e várias tentativas de suicídio. Novamente o acolhimento, a escuta ativa e a empatia fazem a diferença para um bom atendimento. As medicações, utilizamos as que disponhamos [SUS], elas podem ajudar se bem empregadas, assim como nós [equipe].

XXVI. Acompanho um caso de boa adesão às mudanças de estilo de vida. Todo é possível quando o nosso desejo supera nossas barreiras mentais. O resultado se manifesta de forma física.

XXVII. A paciente retorna [XXV]. Está melhor, confiante e grata. Fazer o melhor na condição que temos define quem nós somos.

## 5. DISCUSSÃO

Nos diversos estudos examinados, foram identificadas uma variedade de experiências, tanto positivas quanto negativas, que desempenham um papel significativo no desenvolvimento da identidade profissional médica do estudante. As experiências com pacientes, a interação com modelos positivos e a integração em comunidades profissionais emergiram como elementos particularmente recorrentes com impacto substancial nesse processo formativo, conforme documentado por Volpe et al. (2019). Uma extensa enumeração de atributos foi delineada, cuja influência nesse processo foi analisada de maneira crítica e reflexiva, mediante a avaliação dos registros da trajetória acadêmica do autor, revelando como este vivenciou tais atributos.

Dessa forma, ao retomar o escopo deste estudo, centrado na investigação da influência do modelo educacional construtivista e do currículo integrado, que harmoniza teoria e prática, na construção da identidade profissional médica nos estudantes, e após a análise crítica e reflexiva, destaca-se, em primeiro plano, o respaldo oferecido pelos dados à concepção de que a formação em questão é profundamente moldada pela exposição dos estudantes aos cenários práticos. Seja atuando como facilitadores intrínsecos ou extrínsecos, ou ainda como potenciais obstáculos a esse processo formativo (considerando, adicionalmente, que um facilitador inadequadamente empregado pode paradoxalmente converter-se em uma barreira), a exposição precoce a tais contextos emerge como elemento crucial na construção dessa identidade profissional.

É possível inferir que as atividades de prática profissional nos primeiros anos exerceram, uma influência direta sobre doze dos tinta e quatro atributos específicos analisados – 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 2B, 2C, 2M, 3A, 3E, 3M -. De maneira congruente, a metassíntese conduzida por Volpe et al. (2019) evidenciou que, efetivamente, a formação da identidade profissional se desenvolve no contexto de comunidades de prática, à medida que os estudantes estabelecem interações com pacientes, familiares, colegas e outros profissionais.

Destaca-se que o desenvolvimento do sentido de identidade, tanto no

presente estudo quanto nas revisões de escopo verificadas, ocorreu predominantemente por meio de interações interpessoais. Notavelmente, o ensino em sala de aula sobre o desenvolvimento do conhecimento profissional exerceu uma influência limitada,

revelando, assim, uma nítida dicotomia entre teoria e práxis. Nesse contexto, ao observar a ausência deste conteúdo teórico específico, seja em um currículo formal ou na simples menção no projeto político-pedagógico do curso de medicina, pode-se argumentar que tal lacuna não implica em prejuízos substanciais, considerando a presença de um currículo oculto e a orientação dos docentes/facilitadores nessa direção.

Além disso, constatou-se que outros quatro atributos - 1H, 2G, 2I, 2J - foram experienciados de maneira positiva devido principalmente à prática reflexiva em pequenos grupos, atividade iniciada no primeiro ano da graduação em conjunto com a prática profissional. Entretanto, é relevante observar que tal atividade apresentou uma redução em sua frequência ao longo do curso, sendo notavelmente menos realizada durante o período de internato. Essa constatação parece ser um reflexo da persistência do paradigma médico fundamentado na racionalidade biomédica, pois, embora as atividades de reflexão da prática estejam previstas durante o internato médico, muitas vezes são minimizadas por alguns docentes e pelos próprios alunos, muitas vezes se restringindo à mera discussão de casos sob a ótica, fisiopatológica e de conduta médica.

A atração pela técnica e a busca do conhecimento biomédico perduraram ao longo do curso de medicina, mesmo diante de situações que demandaram uma abordagem de outros saberes, como sociologia e psicologia. O resultado é que, embora se busque promover ações de cuidado, as ciências positiva e biológica permanecem inabaláveis. Existe uma orientação para o aprendizado da ciência biomédica, enquanto o conhecimento no campo das ciências sociais, por exemplo, é muitas vezes rejeitado. Durante o internato hospitalar, a ideia predominante é que é necessário aprender a realizar um diagnóstico nosológico, e que a interação com o outro, no âmbito das tecnologias leves - como acolhimento, vínculo e busca de autonomia dos sujeitos, só depende do elemento generosidade e bondade individual, ou seja, usam-se elementos do senso comum (SASSI, 2012).

Outro elemento identificado nos dados, que reforça esse cenário e também é observado em estudos semelhantes, é a resistência ao aprendizado dessas tecnologias leves tanto por parte dos estudantes quanto dos próprios docentes, que relutam em aderir aos novos

modelos educacionais propostos com esse intuito. Essa resistência é expressa por alunos e professores que defendem a manutenção de uma formação cientificista com foco nas doenças. Ao investigar essa questão,

Sassi (2012) observou que tal resistência não provém diretamente dos professores e estudantes, mas sim das tendências ideológicas que permeiam – uma formação voltada para as especialidades médicas, a predominância do hospital como lócus de aprendizado da medicina e uma abordagem biológica do adoecimento. Em outras palavras, a resistência tem raízes na própria profissão médica – é o pensamento institucional da medicina que impulsiona uma maior relutância em relação aos processos de reforma curricular e, por conseguinte, à mudança do foco da doença para o foco na pessoa doente.

Essas tendências ideológicas da predominante racionalidade biomédica não se limitam ao currículo formal. As resistências à mudança na formação, que perpetuam a estrutura fragmentada das disciplinas, mesmo em um novo currículo com metodologia construtivista, também se refletem em atividades extracurriculares, como as ligas acadêmicas. Apesar de se apresentarem como iniciativas de ensino, pesquisa e extensão, muitas vezes essas ligas orientam os participantes para a manutenção do conhecimento fragmentado do modelo biomédico. Talvez como motivo, observou-se uma menor adesão do estudante a atividades extracurriculares desse tipo, enquanto houve uma participação significativa em outras atividades interdisciplinares e de extensão universitária com a comunidade. Esse aspecto parece ter sido de grande importância na formação positiva da identidade do mesmo, proporcionando uma experiência mais abrangente nos aspectos inter-relacionais e de humanização desejáveis durante essa construção, sem prejudicar o desenvolvimento de habilidades técnicas e clínicas advogadas por essas ligas acadêmicas.

Além disso, verificou-se que a experiência do encontro e interação com modelos profissionais positivos durante o período de graduação desempenha um papel crucial não apenas na formação individual do estudante, mas também na capacidade desses docentes/profissionais médicos atuarem como elemento âncora, influenciando positivamente e direcionando as transformações no âmbito dos novos currículos de medicina. Em sua metassíntese, Volpe et al. (2019) caracteriza o profissional modelo positivo como médicos, colegas próximos, residentes, professores ou membros da equipe multiprofissional que promovem o

bem-estar psicológico dos alunos, apoiam o processo de aprendizagem, estimulam a reflexão e exemplificam a tomada de decisões, valores e atitudes profissionais em situações clínicas e não clínicas.

Neste estudo, compreendemos que as ações desses profissionais devem estar fundamentadas em atributos essenciais de humanização, tais como empatia, capacidade de ser continente (ou tranquilizador), habilidade de comunicação e alinhamento com os princípios fundamentais do curso (ZIMERMAM, 2010). Esta abordagem é de suma importância, visto que as interações dos estudantes com profissionais que possuem um perfil oposto (modelos negativos) resultaram, de maneira congruente com outros estudos, no surgimento de confusão, ansiedade e sentimentos de isolamento no estudante.

Ademais, a inserção nas comunidades profissionais foi percebida de maneira globalmente positiva pelo estudante, abrangendo diversos contextos práticos, sendo favorecida pela configuração curricular que integra teoria e prática. Além disso, é imperativo ressaltar que, conforme discutido por Kay, Berry e Coles (2019), a exposição dos estudantes aos profissionais médicos durante a prática clínica representa um dos principais pontos de desequilíbrio cognitivo. Trata-se de momentos que funcionam como ritos de passagem ou crises, nos quais ocorrem mudanças nas concepções pessoais, iniciando assim o processo de construção identitária.

Nesse contexto, o estudante ingressou na faculdade de medicina com concepções sobre o que implica ser médico, um fenômeno comum, mesmo considerando experiências anteriores, por vezes negativas, em encontros com médicos ao longo de sua trajetória de vida. O estudante inicialmente compartilha crenças excessivamente otimistas ou irrealistas, descrevendo os médicos como pilares amigáveis da sociedade, caracterizados por elevados níveis de competência e proficiência clínica.

Contudo, a exposição a profissionais médicos desencadeou uma mudança cognitiva nessas crenças inicialmente sustentadas. Em alguns ambientes médicos, observou-se, uma prevalência de negatividade, falta de interesse por parte de médicos e residentes em fornecer orientação, comportamentos ríspidos, competição exacerbada, além de comentários depreciativos e especulações informais nos círculos internos e bastidores. Em termos gerais, essa exposição cria um desequilíbrio cognitivo nos estudantes, levando-os a reavaliar o tipo de médico que aspiram ser.

No caso deste estudo, o estudante pode ponderar sobre essas

experiências e optar por não cultivar ou até mesmo se distanciar dessas relações. Nesse contexto,

a presença de modelos positivos e o apoio de orientadores e coordenadores desempenharam um papel crucial. Outro aspecto relevante a ser destacado é a importância de reconhecer esses momentos na graduação que funcionam como ritos de passagem, pois representam oportunidades ideais para implementar intervenções educativas destinadas a moldar de maneira mais eficaz a formação da identidade profissional.

No âmbito dessas considerações, é importante reconhecer a importância de momentos simbólicos, como as cerimônias de Código de Honra ou do Jaleco Branco, na construção da identidade médica, conforme amplamente destacado em diversos estudos. A ritualização desempenha um papel fundamental como um processo de socialização capaz de guiar os estudantes por distintas fases ao longo do curso. É notório que, no início, os estudantes muitas vezes atravessam um estágio marcado por uma idealização elevada, levando alguns a questionar se estão verdadeiramente trilhando o caminho adequado. Mesmo em um contexto de ensino construtivista, persiste a concepção de que os primeiros períodos do curso servem como uma preparação para a "verdadeira medicina" a ser vivenciada após a fase de semiologia. A percepção dos alunos iniciantes muitas vezes carece do reconhecimento de que a prática da medicina já se inicia nos estágios iniciais do curso, mesmo quando estão envolvidos no acompanhamento de pessoas ou famílias afetadas por doenças. A necessidade de adquirir conhecimento instrumental muitas vezes perpetua a divisão simbólica do curso em dois blocos distintos, (básico e profissional) refletindo a estruturação anterior do currículo tradicional.

Observou-se que o estudante, experimentou uma escassez de tais vivências simbólicas, resultando em uma falta de estruturação clara e deficiência de elementos reflexivos no único episódio vivenciado. Adicionalmente, observa-se a realização de eventos pelos estudantes, nos quais prevalece uma cultura associada ao trote. Consoante as investigações de Almeida Júnior (2007), eminente pesquisador no tema, que abordou as vertentes teóricas frequentemente utilizadas para explicar o fenômeno – tais como o trote como rito de passagem, relação de poder e sadismo –

, conclui que este não pode ser caracterizado como um ritual de integração, carecendo de fundamentação em tradição. A questão está intrinsecamente relacionada a disputas de poder em grupos políticos, perpetuando episódios de violência física, moral ou psicológica.

Embora o estudante não tenha experimentado diretamente tais episódios durante sua graduação, teve a oportunidade de observar e registrar relatos de colegas que foram vítimas dessa forma de violência. É possível que essas experiências tenham deixado marcas em suas formações, possivelmente influenciando uma postura mais introvertida durante as atividades. O autor sustenta a importância de estruturar cerimônias e rituais de passagem na formação da identidade médica, propondo que tais eventos sejam minimamente balizados pela estrutura curricular, buscando proporcionar significado genuíno de integração e reflexão sobre as responsabilidades inerentes à nova trajetória do estudante.

Quanto às oportunidades artísticas para estimular a criatividade, reconhecer emoções e explorar identidades, essas experiências representam uma prática valiosa para a interação e reflexão sobre temas abordados nas humanidades médicas. O currículo nesse campo reconhece a importância de desenvolver habilidades interpessoais, empatia, ética médica, comunicação eficaz e compreensão das complexidades culturais envolvidas na prática médica. Ele ressalta a necessidade de os médicos compreenderem o impacto social, cultural e emocional das condições de saúde sobre os pacientes, indo além do diagnóstico e tratamento clínicos.

Além disso, o currículo de humanidades médicas aborda frequentemente questões éticas, dilemas morais, diversidade cultural, cuidados centrados no paciente, narrativa médica, comunicação médico-paciente, determinantes sociais da doença e outros temas que contribuem para uma visão mais abrangente e holística da medicina. Essa abordagem se destaca como resposta à necessidade de formar profissionais de saúde com uma compreensão não apenas técnica, mas também das complexidades humanas e sociais inerentes à prática médica (BOUDREAU; FUKS, 2015).

Conforme destacado por Volpe et al. (2019), as humanidades médicas têm o papel fundamental de questionar e inspirar: ensinam a questionar suposições, preconceitos e ideias tidas como certas, promovendo uma nova forma de olhar para pessoas e situações com mente aberta.

Ademais, acredita-se que tais práticas, além de promoverem a integração saudável entre pares, podem ser uma forma de expressar e

aliviar emoções, contribuindo para a saúde mental do estudante, especialmente no ambiente hospitalar. Observou-se uma carência de oportunidades artísticas e humanísticas,

com exceção de algumas iniciativas isoladas por parte de alguns docentes, notadamente nos primeiros anos do curso. À medida que o estudante avançou na trajetória do curso e surgiram mais elementos geradores de tensão no internato hospitalar, essas oportunidades tornaram-se nulas, concomitantemente ao observado agravamento do sofrimento psicológico entre alguns colegas, particularmente nos anos finais do curso. Este fato destaca a necessidade de uma abordagem mais abrangente e proativa em relação à saúde mental dos estudantes, sublinhando, assim, a pertinência de intervenções que englobem tanto as fases iniciais quanto avançadas da formação acadêmica.

Prosseguindo na análise de certos aspectos da estrutura curricular do curso que desempenharam um papel determinante na experiência dos atributos em estudo, destacam-se, como positivos, a concepção da espiral do conhecimento, o método de avaliação, e o processo de pacto de trabalho.

A espiral do conhecimento configura-se como uma representação esquemática do processo de ensino-aprendizagem, delineando movimentos contínuos nas atividades educacionais com o propósito de identificar conhecimentos prévios e instigar a produção de novas sínteses e significados. Nesse sentido, busca-se instilar no estudante a habilidade de manter a motivação na aquisição de competências e de fomentar a aprendizagem ao longo da vida. De forma congruente, a avaliação no processo de ensino-aprendizagem se apresenta de maneira contínua, com a avaliação formativa assumindo um papel preponderante na otimização desse processo. Adicionalmente, além da autoavaliação e avaliação entre pares, facilitadores e estudantes participam de avaliações recíprocas, visando aprimorar tanto o processo de ensino-aprendizagem quanto a dinâmica de trabalho em grupos reduzidos.

Outro instrumento relevante para a manutenção e aprimoramento das dinâmicas em pequenos grupos é o processo de pacto de trabalho. Antes do início de disciplinas e trabalhos em grupo a cada semestre, alunos e docentes pactuam aspectos como metodologia de trabalho, horários, tolerância, além de outras normas de convivência e respeito mútuo. Este processo se revela essencial para fomentar relações amigáveis entre os pares e estabelecer uma certa horizontalidade nas interações com os

docentes/facilitadores. Contudo, lamentavelmente, observa-se negligência nesse processo nos anos finais do percurso acadêmico, resultando em

relacionamentos mais tensos entre os pares e uma maior hierarquização nas relações com os docentes.

Adicionalmente, o estudante enfrentou desafios acentuados nas interações interpessoais nos primeiros anos das atividades de reflexão da prática profissional. Tal fato decorreu, em grande medida, da discordância em relação ao pensamento predominante do grupo acerca da importância e valor atribuído às atividades voltadas para tecnologias leves e à visão holística, contrastando com a prevalente racionalidade biomédica. Outro aspecto digno de destaque foi a possível tensão intergeracional, dado que o autor/estudante, em virtude de sua maturidade e experiência prévia, apresenta uma notória diferença etária em relação aos demais colegas, além de provir de uma classe trabalhadora.

Neste contexto, é imperativo salientar que a análise secundária da metassíntese conduzida por Volpe et al. (2019) evidenciou que muitos estudos sobre a formação da identidade médica, embora contenham dados sociodemográficos como sexo, idade e raça, frequentemente omitem esses elementos em suas análises e interpretações de resultados. Essa omissão perpetua uma perspectiva de neutralidade em relação à formação dessa identidade, presumindo um padrão hegemônico histórico de estudante de medicina como homem branco de classe média. Tal abordagem pode introduzir preconceitos sociais na investigação sobre a formação da identidade médica, negligenciando as experiências potencialmente distintas e desafiadoras para membros de minorias sub-representadas, como estudantes provenientes da classe trabalhadora, mulheres, indivíduos mais velhos, ou pertencentes a grupos minoritários visíveis.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho, fundamentado na síntese evolutiva da prática profissional do estudante/autor, lança luz sobre conceitos relevantes para a formação da identidade profissional médica. Os objetivos delineados para a análise da influência do modelo educacional sobre esta formação, bem como a investigação dos fatores facilitadores e dificultadores desse processo, foram considerados devidamente abordados.

Contudo, é imperativo reconhecer as limitações inerentes a esta pesquisa. A análise dos dados, embora embasada em diálogo com estudos robustos de revisão sistemática e metassíntese, pode não ter abarcado todas as contribuições disponíveis na literatura. Ademais, a abordagem fenomenológica singular, embora enriquecedora, não pretende generalizar globalmente as experiências, mas sim apresentar pontos representativos em uma trajetória entrelaçada em uma teia de singularidades individuais. O perfil não convencional do estudante participante, distante do padrão comumente abordado nos estudos sobre formação da identidade médica, foi reconhecido não como limitação, mas como uma constatação que ressalta a presença de preconceitos sociais nas investigações sobre este tema.

A formação da identidade médica, conforme discutido, é uma jornada intrincada de construção, desconstrução e impregnação de crenças e valores em uma concepção preexistente de personalidade. Ao longo dessa trajetória, o estudante refinou, rejeitou ou internalizou novos elementos, perpetuando um processo de formação e remodelação de identidades pessoais e profissionais influenciado por diversos fatores, como modelos, reflexões e responsabilidades ao longo do continuum da educação médica.

A observação de que a exposição precoce à prática profissional no modelo educacional desta graduação exerce uma influência determinante e positiva em diversos aspectos da formação da identidade profissional médica é uma contribuição significativa deste estudo. Da mesma forma, a ênfase constante na reflexão das atividades e o estímulo ao processo de aprendizado ativo reforçam a constatação de que os novos cursos de medicina, com metodologias construtivistas, estão mais alinhados com a formação identitária de médicos que verdadeiramente atendam aos

preceitos da sociedade. Contudo, é imperativo destacar áreas de aprimoramento e manter uma vigilância constante, conforme delineado na tabela 4.

Ressalta-se que a formação da identidade médica foi mais sistematicamente abordada nos primeiros anos da graduação, período em que as atividades e docentes estão mais alinhados à metodologia do curso. No entanto, no internato médico, mesmo diante de uma diversidade de cenários que oferecem a oportunidade de construção de novas identidades, a formação identitária dos estudantes de medicina ainda está vinculada a um pensamento tradicional enraizado na profissão médica. O deslocamento do foco da doença e técnica para o cuidado e promoção de vida e saúde já está em curso, mas talvez seja necessário que os egressos formados nas metodologias ativas assumam um papel no meio formativo, possibilitando a visualização de mais "modelos positivos".

A expectativa é que a formação médica capacite profissionais que considerem o indivíduo em seu contexto familiar e social, estabelecendo relações de confiança a longo prazo. Almeja-se que esses profissionais façam escolhas éticas em relação às tecnologias a serem aplicadas, promovam estilos de vida saudáveis e harmonizem as necessidades individuais e comunitárias de saúde, conquistando a confiança das pessoas com quem trabalham. Para tanto, é essencial que o meio de formação esteja qualificado para auxiliar os estudantes a enfrentar o combate identitário, considerando habilidades interpessoais, ética pessoal e profissional, história, indicadores sociais e epidemiológicos de maneira crítica e integrada.

Apesar das limitações inerentes a esta pesquisa, consideramos ter atingido os objetivos inicialmente estabelecidos, contribuindo para uma compreensão mais profunda da construção da identidade profissional dos estudantes de medicina, sob o contexto de uma graduação com metodologias construtivistas e currículo integrado à teoria e prática. Entretanto, ressaltamos a necessidade fundamental de condução de outros estudos, tanto no âmbito acadêmico quanto profissional, a fim de identificar aspectos adicionais que possam influenciar na construção da identidade e ponderar sobre quando, onde e como criar intervenções eficazes nesse processo. Esses estudos devem incorporar dados sociodemográficos mais abrangentes para compreender o processo nas diversas singularidades dos grupos sociais e analisar minuciosamente os pressupostos e dados implícitos que sustentam a cultura médica,

recalibrando as lentes através das quais esse processo é observado. Investigações futuras poderão incluir abordagens qualitativas, explorando as percepções de diversos alunos sobre suas identidades e como estas se alinham, ou

não, com a cultura médica predominante. A importância de investigar as perspectivas das mulheres e das minorias sub-representadas também se destaca.

Mais do que uma síntese da trajetória de formação na prática profissional do estudante, este estudo constitui um objeto que contribui para a construção da identidade profissional do próprio autor. É a composição de uma sinfonia cujas notas são intrínsecas às experiências que, com reverência, foram acolhidas.

Diante da inquietação do presente, é imperativo dedicarmos momentos à reverência das lembranças que nos trouxeram até aqui. Cada passo no passado, como um mestre sábio, carrega consigo lições preciosas para a construção não apenas de uma carreira, mas de uma existência plena. Ao olharmos para trás, não apenas contemplamos feitos e tropeços, mas a jornada de autodescoberta. As escolhas, muitas vezes desafiadoras, tecem a trama única de nossa vida, revelando talentos latentes e resiliência insuspeita.

Revisitar o ontem é iluminar o caminho do hoje, proporcionando insights que transcendem o tempo e orientam a jornada futura.

**Tabela 3 – Estratégias que podem apoiar a Formação da Identidade Profissional**

<b>Currículo Formal de Ética e Profissionalismo</b>
<p>A priorização dos princípios de profissionalismo e formação da identidade profissional demanda uma abordagem ampla e formal, integrando de maneira consistente esses elementos nos objetivos curriculares. O foco deve ser dirigido a várias dimensões, abrangendo papéis profissionais, aderência a códigos de conduta, cuidado centrado no paciente, instrução ética, sensibilidade cultural, raciocínio clínico, habilidades de comunicação e educação interprofissional. Diversos métodos instrucionais podem ser estrategicamente empregados para atender à natureza multifacetada desses princípios. Isso engloba modalidades como aprendizado didático sobre profissionalismo e psicologia médica em sala de aula, módulos online, seminários, palestras, tutoriais, projetos em grupo, discussões em pequenos grupos, narrativa reflexiva, aprendizado experiencial e participação em cuidado comunitário. Cada método contribui de maneira única para o desenvolvimento holístico das competências profissionais, promovendo uma compreensão abrangente e a internalização dos princípios em questão. Ademais, é imperativo estabelecer um sistema estruturado para fornecer feedback oportuno e apropriado. Este sistema atua como um mecanismo essencial para auxiliar os estudantes em sua melhoria contínua nas capacidades clínicas. Por meio de feedback construtivo, os estudantes podem identificar áreas de destaque e oportunidades de aprimoramento, possibilitando intervenções direcionadas para o desenvolvimento profissional. Na avaliação do profissionalismo, é fundamental adotar uma abordagem tanto</p>

formativa quanto somativa. Avaliações formativas criam oportunidades para aprendizado contínuo e remediação, garantindo que os estudantes recebam feedback oportuno para reflexão e aprimoramento de seus comportamentos profissionais. Em casos graves de violação de códigos de conduta estabelecidos, a avaliação somativa pode resultar na exclusão do estudante. Essa medida extrema é reservada para situações em que ocorre uma violação significativa de padrões éticos e profissionais, reforçando a importância de manter a integridade da profissão médica.

<b>Currículo Oculto</b>
Reconhecer a influência significativa das interações informais com a comunidade médica, modelos positivos e pacientes durante momentos profundos da vida (ritos de passagem ou crises), nos quais ocorrem mudanças nas concepções pessoais, iniciando assim o processo de construção identitária.
<b>Ambiente de Aprendizagem</b>
Estabelecer diretrizes ou um pacto de trabalho é fundamental para garantir ambientes de aprendizado seguros e abertos nos quais a confidencialidade do estudante seja preservada. É crucial mitigar comportamentos negativos dos estudantes e outros profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, como qualquer tipo de preconceitos, competição, comparação, interrupções, comportamentos ríspidos, prevalência de negatividade, falta de interesse, comentários depreciativos e especulações, prescrever e falar em nome de outros. Isso pode ser alcançado ao fomentar um discurso aberto e não julgador, ao mesmo tempo em que se reforça consistentemente o comportamento profissional como um indicador essencial para condutas futuras.
<b>Socialização Simbólica</b>
Realizar eventos formais e simbólicos, de forma contextualmente apropriada, preferencialmente durante momentos de transição significativa, como a Cerimônia do Jaleco Branco, com o intuito de fomentar a integração profissional. Além disso, observar atentamente os eventos não-formais organizados pelos estudantes, especialmente aqueles que perpetuam a cultura do trote, rejeitando e desencorajando a participação em atividades que não estejam alinhadas aos valores e objetivos da formação médica.
<b>Humanidades Médicas</b>
Incorporar formalmente as humanidades por meio de módulos como meios para expressão criativa e liberação emocional, utilizando arte e narrativas. Esses módulos têm como objetivo cultivar empatia, compaixão, tolerância à incerteza e pensamento crítico, especialmente ao abordar considerações éticas e questões relacionadas à justiça social.
<b>Reflexão da prática</b>
Facilitar estratégias deliberadas e orientadas de reflexão por meio de diálogos e discussões em pequenos grupos com feedback ao longo da educação médica dos estudantes. Essas estratégias auxiliam os estudantes a questionar pressupostos, explorar diferentes perspectivas, dar sentido a encontros desafiadores, lidar com dilemas éticos, gerenciar emoções difíceis ou conflitos e construir e desconstruir valores e identidade por meio da comparação entre experiências vividas e narrativas predominantes de significado. O objetivo é informar ações e decisões futuras.
<b>Construção de Narrativas</b>
Oferecer oportunidades para os estudantes recordarem e verbalizarem histórias de encontros com pacientes, atribuir significado à medida que os eventos são lembrados e estruturados (ou seja, "transformados em histórias"), moldar um arcabouço pessoal de cuidado e desenvolver um ideal coerente de médico por meio da reflexão crítica.
<b>Orientação</b>
Fornecer orientação formal, intencional, acessível, inclusiva e de longa duração, tanto por meio de orientadores individuais quanto de modelos em grupo, com professores qualificados conscientes das dinâmicas de poder nas interações com os estudantes e munidos de habilidades apropriadas de orientação, incluindo feedback para orientar os estudantes na reflexão sobre experiências, navegação na vida profissional e assimilação de conhecimento na

prática clínica.
<b>Modelos positivos</b>
Cultivar modelos positivos, como médicos, colegas próximos, residentes, professores e membros de equipes interprofissionais, é fundamental. Esses modelos desempenham um papel crucial no apoio ao bem-estar psicológico dos estudantes, incentivam a reflexão, oferecem suporte educacional e exemplificam habilidades de tomada de decisão, valores profissionais e atitudes tanto em contextos clínicos quanto não clínicos.
<b>Influências não médicas</b>
Reconhecer o papel da família, experiências anteriores, dramas médicos e percepções sociais sobre os valores pessoais versus expectativas profissionais dos estudantes. Apoiar os estudantes na gestão da dissonância e no estímulo à harmonização entre o desenvolvimento profissional deles (como atitudes profissionais, papéis e comportamentos) e suas crenças internas e identidade (incluindo valores pessoais). Deixar de abordar esses desalinhamentos pode resultar em ansiedade, frustração e sentimentos de inadequação.

Fonte: Adaptado de Sarraf-Yazdi et al. (2021), com acréscimo de contribuições do autor.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G. **Depois da Reforma**: contribuição para a crítica da saúde coletiva. *In*: 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 101-103.
- ADOLPHO HOIRISCH. Identidade Médica. *In*: MELLO-FILHO, J. de (org.). **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 87-90.
- ALMEIDA JÚNIOR, A. R. de. **Anatomia do trote universitário**. [S. l.: s. n.], 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001609654>. Acesso em: 19 dez. 2023.
- APARECIDA, N.; MARCONDES, V.; ANDRADE BRISOLA, E. M. Análise por triangulação de métodos: Um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, [s. l.], v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>. Acesso em: 4 dez. 2023.
- BOUDREAU, J. D.; FUKS, A. The Humanities in Medical Education: Ways of Knowing, Doing and Being. **The Journal of medical humanities**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 321-336, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez31.periodicos.capes.gov.br/24711151/>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- COULEHAN, J. Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, United States, v. 80, n. 10, p. 892-898, 2005.
- CRUESS, R. L. *et al.* Reframing medical education to support professional identity formation. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 89, n. 11, p. 1446-1451, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/11000/reframing\\_medical\\_education\\_to\\_support.18.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/11000/reframing_medical_education_to_support.18.aspx). Acesso em: 30 out. 2023.
- CYRINO, E. G. *et al.* Mapeamento das características da implantação de novos cursos de Medicina em universidades federais brasileiras. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 44, 2020. Disponível em: [/pmc/articles/PMC7571588/](https://pmc/articles/PMC7571588/). Acesso em: 12 set. 2023.
- DONINI-LENHOFF, F. G.; HEDRICK, H. L. Growth of specialization in graduate medical education. **JAMA**, [s. l.], v. 284, n. 10, p. 1284-1289, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10979116/>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- FERNANDES, D. A. dos S.; TAQUETTE, S. R.; SOUZA, L. M. B. da M. Aspectos relacionados ao estudante na construção da identidade médica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. e032, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bW8XVQXfZ55FFGTRSXfWVCv/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.
- FROST, H. D.; REGEHR, G. I am a doctor: Negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 88, n. 10, p. 1570-1577, 2013. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/10000/\\_i\\_am\\_a\\_doctor\\_negotiating\\_the\\_discourses\\_of.41.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/10000/_i_am_a_doctor_negotiating_the_discourses_of.41.aspx). Acesso em: 1 nov. 2023.
- IRBY, D. M.; COOKE, M.; O'BRIEN, B. C. Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of teaching: 1910 and 2010. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 85, n. 2, p. 220-227, 2010. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2010/02000/calls\\_for\\_reform\\_of\\_medical\\_education\\_by\\_the.18.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2010/02000/calls_for_reform_of_medical_education_by_the.18.aspx). Acesso em: 20 nov. 2023.

KAY, D.; BERRY, A.; COLES, N. A. What Experiences in Medical School Trigger Professional Identity Development?. **Teaching and Learning in Medicine**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 17-25, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2018.1444487>. Acesso em: 1 nov. 2023.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de.; SOUZA, E. R. de. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/avaliacao-por-triangulacao-de-metodos-abordagem-de-programas-sociais>. Acesso em: 30 jul. 2019.

RABINOWITZ, H. K. *et al.* Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. **JAMA**, [s. l.], v. 286, n. 9, p. 1041-1048, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11559288/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

RONZANI, T. M.; RIBEIRO, M. S. Identidade e Formação Profissional dos Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 229-236, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WBJShq9jWK35dz7jqCwjDMy/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2023.

SÁ, R. F. de. A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 40, n. 3, 2015. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/802>. Acesso em: 22 set. 2023.

SARRAF-YAZDI, S. *et al.* A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. **Journal of General Internal Medicine**, [s. l.], v. 36, n. 11, p. 3511-3521, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113521/>. Acesso em: 15 out. 2023.

SASSI, A. P. Formação identitária dos estudantes de medicina: novo currículo, novas identidades?. [s. l.], 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7290>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA DOS SANTOS, W. I. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/c9KBjLv9py5gmFW78Q9HMdv/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2023.

SMITH, L. G. Medical professionalism and the generation gap. **American Journal of Medicine**, [s. l.], v. 118, n. 4, p. 439-442, 2005. Disponível em: <http://www.amjmed.com/article/S0002934305000355/fulltext>. Acesso em: 1 nov. 2023.

UFSCAR. **Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão. Parecer nº 988, de 03 de junho de 2005**. Dispõe sobre a aprovação do Projeto Político Pedagógico - PPP do Curso de Medicina. São Carlos- SP: Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2005. Disponível em: <https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>.

VOLPE, R. L. *et al.* Does Pre-clerkship Medical Humanities Curriculum Support Professional Identity Formation? Early Insights from a Qualitative Study. **Medical Science Educator**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 515, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113521/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

VOLPE, R. L. *et al.* Is research on professional identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis. **Medical Education**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 119-132, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/medu.13781>. Acesso em: 9 set. 2023.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 241, 2015.

ZIMERMAM, V. . A formação psicológica do médico. *In*: MELLO-FILHO, J. de (org.). **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 80-86.

## APÊNDICE A

Apresentamos algumas destacadas amostras de arte criadas pelo estudante no início do terceiro ano de sua graduação em medicina. Inspirado pelas experiências profundamente enriquecedoras adquiridas durante visitas domiciliares a pacientes durante a prática profissional, o estudante traduz e reinterpreta essas vivências para o mundo da arte com singular sensibilidade. Cada pintura em releitura representa um testemunho visual da interseção entre um “eu” pré-existente e a formação de uma nova identidade profissional, refletindo, assim, a necessidade de uma profunda introspecção diante das complexidades das experiências práticas vividas ao longo de sua jornada formativa.

**Os Comedores de Abóbora**



Fonte: De autoria própria.

### Os Irmãos



Fonte: De autoria própria.

### A Jogadora



Fonte: De autoria própria.

**A Gestante**



Fonte: De autoria própria.

**A Família**



Fonte: De autoria própria

### O Pescador



Fonte: De autoria própria.

### O Casal



Fonte: De autoria própria.